

Manuelle Medizin

Chirotherapie | Manuelle Therapie
Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin

Elektronischer Sonderdruck für H. Tilscher

Ein Service von Springer Medizin

Manuelle Medizin 2012 · 50:315–316 · DOI 10.1007/s00337-012-0924-5

© Springer-Verlag 2012

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der
privaten Homepage und Institutssite des Autors

H. Tilscher · E. Graf

Blockierung versus Hypermobilität

Blockierung versus Hypermobilität

Kommentar zu

Tilscher H, Hanna M, Graf E (1994) Klinische und röntgenologische Befunde bei der Hypermobilität und Instabilität im Lendenwirbelsäulenbereich. Funktionsuntersuchung mit dem Springing-Test, simultane Röntgen-Dokumentation, Entwicklung einer LWS-Streß-Aufnahmetechnik, Lordose-Kyphose-Test. Manuelle Med 32:1–7

Die Krachgeräusche, die bei gewissen Behandlungsformen an der Wirbelsäule erzeugt wurden, gaben Veranlassung, nach dem Substrat dieses Phänomens zu suchen. Es entstanden Hypothesen wie die Gelenkstellungsanomalien (Kopfgelenke, Iliosakralgelenk). Später wurde die Blockierung, eine vertebrale, segmentale Beweglichkeitseinschränkung, das Ziel der sog. Manipulationen. Sie soll auch bei Patienten in tiefer Narkose gefunden worden sein – ein allerdings nicht objektiver klinischer Befund, der weiterhin einer wissenschaftlichen Analyse bedarf. Die Befundung der segmentalen Beweglichkeit der Wirbelsäule ist jedenfalls ein deutlicher Fortschritt in der konservativ-orthopädischen Wirbelsäulenuntersuchung.

Nach der Lehre der Pathologie lassen sich Krankheitserscheinungen gegenüber der Eufunktion in Hyper- und Hypofunktionen unterscheiden. Im Bereich der Wirbelsäule wäre dies im Gegensatz zur Blockierung die Hypermobilität – das ständige Überschreiten der von Natur aus vorgesehenen Gelenkbeweglichkeit, speziell die Instabilität, ein vermehrtes translatorisches Gleiten im Bewegungssegment.

Diagnostik der segmentalen Hypermobilität

Bei der ärztlichen Betreuung von rund 29.000 Patient(inn)en in 32 Jahren Leitung einer Abteilung für konservative Orthopädie wurden besonders in der Lenden-Becken-Hüft-Region in vermehrtem Maße segmentale Überbeweglichkeiten als Grund oder Mitursache der Schmerzen klinisch festgestellt. Diese Hypermobilität bzw. Instabilität, die auch besonders bei Störungen des diskoligamentären Spannungsausgleichs (Osteochondrose) auftritt, kann als Substrat von vertebrale Beschwerden angesehen werden.

Die konstitutionelle, evtl. *generalisierte* Hypermobilität ist entsprechenden klinischen Funktionsuntersuchungen relativ leicht zugänglich. Mit der manuellen Diagnostik soll aber die *segmentale* Hypermobilität bzw. Instabilität diagnostiziert werden.

Springing-Test

Dabei stehen Untersuchungen in Seitenlage des Patienten mit dem interspinös tastenden Finger zur Verfügung. Eine besondere Bedeutung hat der sog. Springing-Test, der in Bauchlage des Patienten erfolgt. Dabei wird mit nach kranial ausgerichteten aufgelegten Händen, die zweite und dritte Fingerkuppe jeweils auf der Facette des unten liegenden Wirbels, durch Druck mit der ulnaren Handkante des anderen Arms Tiefenkontakt suchend, eine Vorspannung ausgeübt und die translatorische Beweglichkeit des Segments provoziert. Es erfolgt eine Hüftstreckung und damit eine Anspannung des Ligamentum

iliofemorale und der hüftbeugenden Muskeln und daraus resultierend eine Hyperlordose mit dem bei der Verriegelung bekannten Facettenschluss.

Die Effizienz dieses Vorgehens wurde röntgenologisch untersucht und im Rahmen derselben Untersuchung bei entlordosierter Wirbelsäule kontrolliert. Dabei zeigte sich, dass der Springing-Test bei entlordosierter Lendenwirbelsäule größere Bewegungsausschläge erzeugt und damit mehr Aussagekraft hat. Diese Erkenntnis führte dazu, dass bei der Beurteilung von segmentalen Instabilitäten oder Hypermobilitäten im LWS-Bereich die neue Untersuchungsmodifikation regelmäßig eingesetzt wurde.

Lordose-Kyphose-Test

Segmentale Beweglichkeitsstörungen werden durch die röntgenologische Funktionsaufnahme der Lendenwirbelsäule üblicherweise im Stehen nachgewiesen, wobei die Retroflexion durch die Unsicherheit des Patienten Einschränkungen erfährt.

➤ **Durch die Untersuchung im Liegen kann sowohl die maximale Anteflexion als auch die maximale Retroflexion weitgehend erreicht werden.**

Dadurch gelingt es, hypermobiles bzw. instabiles Beweglichkeitsverhalten im Lendenwirbelsäulenbereich segmental zahlenmäßig zu erfassen.

Für den Manualmediziner ist die Beurteilung der Pathomorphologie als Krankheitsursache von außerordentlicher Bedeutung. Röntgenologisch festgestelltes

Wirbelgleiten auf seine Krankheitspotenz hin, d.h. sein Beweglichkeitsverhalten, zu untersuchen (um evtl. auch eine Operationsindikation zu erarbeiten), vermag die Einschätzung der erhobenen Befunde zu verbessern.

Der Lordose-Kyphose-Test kann auch bei einschlägigen klinischen Befunden als „weiterführend“ gewertet werden und damit einen Beitrag zu Beurteilung des sog. unspezifischen Kreuzschmerzes liefern. Bei pathomorphologischen Veränderungen, speziell beim Wirbelgleiten, hilft die Diagnostik, die pathogenetische Führungsstruktur einzugrenzen. Bei bereits erfolgten Stabilisierungsoperationen kann die auftretende kompensatorische Hypermobilität benachbarter Segmente verifiziert werden. Hinzuzufügen sei noch der Wert des Lordose-Kyphose-Tests bei der wissenschaftlichen Bearbeitung vor allem des unspezifischen Kreuzschmerzes, gelegentlich auch bei Gutachten.

Der in der Publikation von 1994 vorgestellte Test hat seine Bedeutung

- bei der Analyse der Aussagekraft des Springing-Tests,
- bei der Beurteilung von pathomorphologischen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, vor allem beim Wirbelgleiten als Beschwerdeursache,
- als Objektivierungsmöglichkeit einer lumbalen Hypermobilität oder Instabilität bei morphologisch unauffälliger Lendenwirbelsäule – eine der wenigen Möglichkeiten zur Diagnostik einer der häufigen unspezifischen Kreuzschmerzformen.

So zeigt sich, dass die von uns entwickelte Technik der LWS-Funktionsaufnahme (Lordose-Kyphose-Test) eine Erweiterung des Bewegungsausmaßes ermöglicht und die Hypermobilität bzw. die Instabilität vorwiegend in den Endstellungen messbar macht.

➤ Die Untersuchung zur Beurteilung der Beweglichkeit aller Lumbalsegmente erfolgt strahlensparend mit nur 2 Röntgenaufnahmen.

Die Methode des röntgenologischen LWS-Stress-Tests wird seit 1994, also seit nunmehr 18 Jahren, als Lordose-Kypho-

se-Test in den Kursen für Manuelle Medizin gelehrt sowie in Vorträgen beschrieben und anhand ausgewählter Bildbeispiele erläutert.

Der Test kommt mittlerweile insbesondere in orthopädie-nahen Röntgenpraxen und in Krankenhäusern erfolgreich zur Anwendung und dient als wichtiger Beitrag zur weiterführenden Therapie.

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. H. Tilscher
Österreichische Ärztesgesellschaft
für Manuelle Medizin,
Neurologisches Zentrum Rosenhügel
Riedelgasse 5, 1130 Wien
Österreich
hans.tilscher@extern.wienkav.at

Manuelle Medizin 2012 · 50:316
DOI 10.1007/s00337-012-0959-7
© Springer-Verlag 2012

M. Obert · D. Ohlendorf · S. Kopp

Poliklinik für Kieferorthopädie, Zahnärztliches
Universitätsinstitut „Carolinum“,
Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-
Universität, Frankfurt am Main

Erratum zu: Okklusionsstörungen und Auswirkungen auf den funktionellen Bewegungsraum der Lendenwirbelsäule

Manuelle Medizin (2012)

50: 124-131

<http://dx.doi.org/10.1007/s00337-012-0900-0>

Im oben genannten Beitrag wurde innerhalb der Korrespondenzadresse eine falsche E-Mail-Adresse angegeben. Wir bitten Sie, zukünftig folgende E-Mail-Adresse zu verwenden: m.obert@gmx.net.

Korrespondenzadresse

M. Obert

Poliklinik für Kieferorthopädie, Zahnärztliches
Universitätsinstitut „Carolinum“,
Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-
Universität ZZMK, Haus 29,
Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt am Main
m.obert@gmx.net
